

Dossier PEOA n° :

Dossier EROA n° :

**AFFAIRE :** \_\_\_\_\_ **contre** \_\_\_\_\_  
NOM DU REQUÉRANT NOM DE L'INTIMÉ

Je soussigné, \_\_\_\_\_, déclare être le créancier<sup>1</sup> alimentaire (requérant) dans l'affaire citée ci-dessus. Je confirme avoir reçu les paiements suivants directement du débiteur alimentaire et les avoir acceptés.

EN LETTRES DÉTACHÉES

| <b>DATE DU PAIEMENT</b> <small>AAAA/MM/JJ</small> | <b>MONTANT DU PAIEMENT</b> | <b>MODE DE PAIEMENT</b> <small>(comptant, par chèque, etc.)</small> |
|---|----------------------------|---|
|   |                            |   |
|   |                            |   |
|   |                            |   |
|   |                            |   |
|   |                            |   |
|   |                            |   |
|   |                            |   |
|   |                            |   |
|   |                            |   |
|   |                            |   |
|   |                            |   |
|   |                            |   |

Veuillez corriger mon dossier en conséquence.

\_\_\_\_\_  
Signature du créancier alimentaire (requérant)

\_\_\_\_\_  
Date AAAA/MM/JJ

Je soussigné, \_\_\_\_\_, déclare être le créancier alimentaire (requérant) dans l'affaire citée ci-dessus. J'affirme que la présente déclaration **N'A PAS** été obtenue sous la contrainte ou la menace. Je comprends parfaitement qu'une fois le présent formulaire signé et renvoyé à l'organisme délivreur, ce dernier ne tentera de percevoir **AUCUNE** des sommes que, par le présent formulaire, je confirme avoir reçu directement du débiteur alimentaire (intimé).

\_\_\_\_\_  
Signature du créancier alimentaire (requérant)

\_\_\_\_\_  
Date AAAA/MM/JJ

**Programme d'exécution des ordonnances alimentaires (PEOA)**

**En personne :**  
 Édifice de droit Andrew-A.-Philipsen  
 (rez-de-chaussée)  
 2134, 2<sup>e</sup> Avenue, Whitehorse  
  
 Heures d'ouverture :  
 De 9 h à 16 h, du lundi au vendredi

**Par la poste :**  
 Programme d'exécution des ordonnances alimentaires  
 C. P. 2703 (J-3M),  
 Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6  
  
 Télécopieur : 867-393-6989  
 Courriel : [justmep@gov.yk.ca](mailto:justmep@gov.yk.ca)

**Besoin d'assistance?**  
 Communiquez  
 avec le PEOA au  
 867-667-5347 ou  
 sans frais au  
 1-877-617-5347.